DU CANCER

N° 6.

DES

MAMELLES.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 8 Février 1836;

PAR

VINCENT-FLORIAN **JASTRZĘBSKI**, POLONAIS,

né à SIEKIERZYNCE (gouvernement de Podolie),

Bachelier ès-lettres, Licencié ès-sciences de l'Université de Wilna;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1836.

A Monsieur René,

Professeur de médecine légale à la Faculté de Montpellier.

Comme un faible témoignage du plus profond respect et de la plus vive reconnaissance.

A Monsieur FRANCON,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Vos bontés envers moi ont été grandes, mon amitié et ma reconnaissance le seront aussi.

A MON AMI,

ADOLPHE CHOMSKI.

Amitié inaltérable.

JASTRZEBSKI.

DU CANCER

DES MAMELLES.

Dans le nombre immense des fléaux qui assiègent l'humanité, il n'en est point de plus cruel dans ses effets, de plus constant dans ses progrès, et l'on peut dire de plus obscur dans sa nature, que le cancer; il peut envahir tous les tissus de l'économie et les transformer tous en une substance parfaitement identique, encéphaloïde ou lardacée, tellement qu'il serait impossible de dire à quel organe a appartenu une partie cancéreuse. Quant à la nature de cette maladie, ne pouvant avancer rien de positif, nous laisserons de côté les nombreuses théories qui ont été émises depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, nous bornant à dire: que le cancer des mamelles est une tumeur développée, tantôt dans la glande, tantôt dans une autre partie de ces organes; tumeur qui, d'abord petite, roulante et indolente, augmente ensuite de volume, contracte des adhérences avec les parties voisines, devient inégale, bosselée, cause des douleurs lancinantes, enfin s'ulcère, ronge, détruit et dévore les tissus environnants, sans aucune distinction.

CAUSES.

Avant d'énumérer les causes du cancer des mamelles, nous ne devons pas oublier la question qui se présente aujourd'hui assez souvent. Existe-t-il une diathèse cancéreuse? Si l'on entend par là une aptitude, une prédisposition à contracter cette maladie, dans un état plutôt que

dans un autre, oui. Mais si l'on distingue par ce mot quelque chose de particulier, de spécifique, qui reste caché dans l'économie pendant un temps indéterminé, avant que de paraître au-dehors? Pour toute réponse à cette définition, nous dirons encore une fois qu'il faut admettre seulement une prédisposition, mais consistant dans une certaine modification de l'organisme et pouvant donner naissance à la maladie, là seulement où les causes agissent pour la produire. En revenant donc aux causes, nous citerons ici: le tempérament lymphatique ou nerveux, l'âge de 40 à 50 ans, les phlegmasies chroniques, l'*animi pathemata*, la vie monastique, l'habitation des grandes villes et des lieux malsains, l'abus des plaisirs vénériens, aussi bien que l'abstinence; l'irritation de ces parties produite par des causes mécaniques, par exemple la pression d'un corset mal confectionné, ou le non-emploi de cette espèce de bandage chez les femmes dont les seins sont volumineux et pendants, les violences extérieures, l'allaitement, la suppression subite des règles, la syphilis, etc. Plusieurs auteurs pensent que le vice cancéreux peut se transmettre par la voie de la génération, ce qui est sans aucun fondement. On hérite seulement d'une organisation semblable à celle des parents. Le cancer est toujours acquis; et, en effet, combien ne voit-on pas de personnes affectées de cancer aux mamelles, dont les parents étaient sains, et réciproquement!

SYMPTÔMES, MARCHE, TERMINAISON.

On peut considérer trois périodes très-distinctes dans le cancer : il commence par l'engorgement d'un ou de plusieurs ganglions lymphatiques, ce qui constitue le *squirrhe;* après il passe à l'état de cancer occulte, et enfin il devient cancer ulcéreux. On l'a vu quelquefois commencer par la peau, mais ceci est très-rare. La partie devient alors d'autant plus douloureuse, qu'elle est traversée par le plus grand nombre de nerfs. En général, il débute par l'endurcissement des glandes. Le commencement de la maladie reste souvent long-temps inconnu, et ce n'est que par hasard qu'une femme, en touchant son sein, y remarque une dureté, une petite tumeur insensible à la pression, arrondie, circonscrite, roulante, et qui a son siége dans le tissu

cellulaire environnant la glande mammaire, ou dans une partie de la glande elle-même. Dans cet état, il est impossible de dire quelque chose de positif sur la nature de la maladie qui peut rester stationnaire, se terminer par la résolution, la suppuration, ou se changer en véritable cancer. — On l'appelle à cette époque *squirrhe.*

Le squirrhe peut rester stationnaire pendant plusieurs années, surtout si la femme a passé son époque critique ; mais le plus ordinairement, au bout d'un temps plus ou moins long, il commence à faire des progrès effrayants. Il augmente de volume, devient inégal, bosselé, sensible à la pression, contracte des adhérences avec les parties voisines; des douleurs lancinantes passagères s'y font ressentir, les glandes voisines se tuméfient ; la peau devient malade à son tour, elle est rouge, pourprée, bleuâtre ou même noire, les vaisseaux sanguins se gonflent, le mamelon a l'air d'être déprimé, les ganglions lymphatiques de l'aisselle se tuméfient, et souvent entre cette région et la mamelle le tissu cellulaire s'engorge et représente une sorte de chapelet. Cet état constitue le *cancer occulte.*

Ces symptômes, loin de se borner, ou de jamais diminuer spontanément, augmentent d'intensité : la malade perd sa fraîcheur ; son teint se décolore, devient d'un jaune-paille ; le mamelon s'efface et ne présente plus qu'un enfoncement ; les veines sont très-dilatées, variqueuses ; les douleurs sont lancinantes, et de plus en plus fortes et fréquentes ; la peau prend une couleur brunâtre ou comme plombée. Bientôt une tumeur plus considérable que les autres se ramollit, offre une fluctuation obscure ; une matière ichoreuse ou sanieuse, rarement purulente, se fait jour à travers une ulcération de la peau. La maladie prend dès cet instant le nom de *cancer ulcéré* et fait des progrès rapides. L'ulcération se ferme pour se rouvrir à plusieurs reprises ; enfin elle devient permanente, fait des progrès en largeur, et met à découvert une surface très-inégale, grisâtre, violacée ou d'un rouge foncé, parsemée de plaques grisâtres fort adhérentes qui séparent les inégalités qu'elle présente, et abreuvée d'une sorte de putrilage très-fétide qui croupit en partie dans le fond des sinuosités. Les bords de cet ulcère sont durs, calleux, renversés ordinairement en dehors ; des

hémorrhagies veineuses prolongées diminuent parfois les douleurs, et presque toujours épuisent, par leur répétition, les forces de la malade. Si elle résiste à ces accidents, et surtout lorsqu'il s'agit d'une récidive, le périoste, les côtes elles-mêmes sont envahies par le mal: la plèvre épaissie garantit à elle seule le poumon ; les ganglions sus-claviculaires s'engorgent, le bras s'œdématie, quelquefois enfin des artères accidentellement très-développées sont érodées et fournissent une hémorrhagie foudroyante. C'est cet état qui est désigné par les auteurs sous le nom de *cachexie cancéreuse,* et qui consiste dans l'altération du sang, soit par défaut de la nutrition, soit par absorption des molécules désorganisées, soit par ces deux phénomènes à la fois. La toux avec une chaleur mordicante derrière le sternum et une oppression tourmentent la malade. Après une constipation opiniâtre, la diarrhée colliquative s'établit, et la femme, épuisée par une fièvre hectique, succombe dans un état extrême de marasme. La marche que nous venons de tracer est la plus ordinaire ; cependant la maladie dont il s'agit ici est sujette à des variétés nombreuses qui doivent être indiquées. Les tumeurs, dures pour la plupart, sont quelquefois mollasses, et cela selon que le tissu qui les compose est squirrheux ou encéphaloïde. L'inégalité de leur surface n'est pas aussi un caractère constant, et on peut rencontrer des squirrhes tout aussi unis que de véritables kystes. La douleur lancinante, ou tout autre, peut manquer complétement dans toutes les périodes du cancer ; les hémorrhagies manquent aussi dans un bon nombre de cas ; les squirrhes peuvent rester très-longtemps ou même toute la vie stationnaires, ou passer à l'état d'ulcération dans l'espace de quelques mois. Quelquefois, mais très-rarement, la gangrène envahit le cancer, le sépare, et la plaie se cicatrise comme à l'ordinaire ; quelquefois enfin, à l'époque de la cessation des règles, surtout chez les femmes très-grasses, il envahit soit une partie, soit la totalité des seins ; la mamelle s'engorge, devient en quelque sorte pâteuse et plus ferme. Comme souvent il n'y a aucune douleur, la femme ne s'en aperçoit que quand cette partie a acquis un volume considérable, ou lorsqu'il suinte par le mamelon une sérosité claire ou sanguinolente qui tache la chemise. Pendant la durée du cancer à

une mamelle, le squirrhe peut se développer dans une autre, et se présenter ensuite dans diverses parties du corps, tantôt extérieures, tantôt intérieures. Parmi les personnes affectées de cette maladie, il en est peu chez qui elle marche sans complications, et plusieurs meurent d'affections pectorales, de gangrène, etc.; souvent la mort survient subitement, les sujets ayant encore beaucoup de force pour vaquer à leurs affaires.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC.

Il n'est pas toujours facile d'établir d'une manière sûre le diagnostic d'une tumeur destinée à devenir cancéreuse, et divers engorgements peuvent induire en erreur en simulant plus ou moins une affection de ce genre. Tantôt ce sont des glandes qui se développent sur le trajet des vaisseaux lymphatiques qui vont du sein à l'aisselle, à la suite d'une suppression ou d'une diminution des règles, d'un coup sur le sein, ou d'attouchements réitérés; tantôt ce sont des engorgements survenant chez des personnes qui, sans être précisément scrophuleuses, sont cependant d'un tempérament lymphatique; ou bien ce sera une dartre située autour du mamelon qui occasionnera une tuméfaction d'autant plus semblable au squirrhe, que la malade y ressentira soit une douleur brûlante, soit même quelquefois des élancements. Les affections rhumatismales, goutteuses, ont aussi produit dans le sein des tumeurs dures, indolentes ou douloureuses, qui disparaissent lorsque le rhumatisme ou la goutte se porte aux extrémités. Certaines tumeurs ayant un kyste celluleux, contenant un liquide jaune ou blanchâtre, d'une consistance variable, peuvent aussi être prises pour un squirrhe, d'autant plus aisément qu'elles se développent sans causes connues, croissent lentement et qu'elles sont susceptibles de contracter des adhérences avec les parties voisines.

Le diagnostic de cette maladie est, comme on le voit, plus difficile à établir qu'il ne paraît au premier abord; or, le médecin doit y porter toute son attention, s'il ne veut pas s'en laisser imposer par des symptômes communs à plusieurs autres. Il serait également d'une grande importance de pouvoir distinguer *à priori* si la maladie est générale

ou locale ; malheureusement les signes sont loin d'être certains, l'expérience ayant prouvé que quelquefois des opérations réussissaient malgré les symptômes les plus évidents, tandis que dans d'autres circonstances la maladie se reproduisait quand tout se réunissait pour faire présager une issue favorable. On doit néanmoins présumer que la maladie est locale, lorsque la tumeur est unique, isolée, sans adhérence, survenue à la suite d'une violence externe ; si elle est d'une grosseur peu considérable d'abord, ensuite croissant lentement et sans s'ulcérer, jusqu'à ce qu'elle occupe une plus ou moins grande partie de la mamelle. La jeunesse ou l'âge très-avancé de la femme, la fraîcheur du teint, la menstruation régulière, si l'époque n'en est point passée ; enfin la régularité de toutes les fonctions, l'absence d'un écoulement de mauvaise nature par le vagin, etc., ont été regardés comme les symptômes les plus favorables ; au contraire, l'ancienneté de la tumeur, ses adhérences avec les parties voisines, son volume énorme, l'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aisselle, surtout de ceux du côté opposé à la tumeur, la difformité complète de la mamelle, son accroissement en largeur, le trouble des digestions, la couleur jaune du visage, la mollesse des chairs sont autant de signes qui doivent faire croire à l'affection générale.

La même difficulté existe pour le pronostic ; aussi le médecin ne peut-il guère, dans les premiers moments de la maladie, faire concevoir à sa malade des espérances qui sont si souvent démenties par une issue funeste ; cependant, si la malade se trouvait dans les circonstances favorables que nous avons indiquées plus haut, on aurait un espoir fondé d'obtenir, par un traitement convenable, soit la résolution de la tumeur, soit une guérison radicale par l'opération, si celle-ci était jugée indispensable.

TRAITEMENT.

Presque tous les auteurs ont divisé le traitement du cancer en prophylactique, en curatif et en palliatif. Nous suivrons cette division, quoiqu'elle ne soit pas exactement rigoureuse, puisqu'on est parvenu

à guérir des tumeurs ayant tous les signes du cancer, au moyen du traitement propre à le prévenir. Le traitement prophylactique consiste surtout à remonter aux causes occasionelles du squirrhe, et à se conduire d'après les différentes indications que celles-ci peuvent fournir. C'est ainsi que des saignées générales ou locales seront pratiquées si la tumeur dépend de la suppression des règles ou d'une hémorrhagie habituelle. Une forte contusion en est-elle la cause? On doit joindre aux évacuations sanguines les applications émollientes et même narcotiques, couvrir le sein de cataplasmes laudanisés, etc., si les douleurs étaient trop vives. Les narcotiques ont-ils fait cesser la douleur? Boyer conseille de ne plus insister sur les émollients et de se servir de révulsifs, tels que les sachets de muriate de soude finement pulvérisé, l'emplâtre de ciguë, et d'éloigner avec le plus grand soin tout ce qui pourrait, en augmentant l'irritation, faire dégénérer la tumeur en engorgement de mauvais caractère. Une cause interne, telle que la syphilis, les scrophules, est-elle reconnue? On doit non-seulement combattre l'irritation locale, mais encore la cause générale. C'est dans des circonstances semblables que le mercure seul ou réuni aux anti-scorbutiques, les amers, les toniques ont réussi. Ainsi, tout le traitement prophylactique se réduit à combattre la cause occasionelle, si elle est connue, et à diminuer, par tous les moyens possibles, l'irritation locale.

Il fut un temps où les préparations de la ciguë ont été considérées par plusieurs médecins, et principalement par Storck, comme des remèdes spécifiques contre les maladies cancéreuses. Les observateurs judicieux, tels que Fortegill en Angleterre, Birken en Suède, M. Alibert en France, prouvèrent, par leurs expériences, que dans aucun cas la ciguë n'a produit aucune guérison; cependant cette plante est encore employée dans les affections cancéreuses, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur.

Les avantages de la compression sont : d'augmenter la force des vaisseaux absorbants qui reportent ainsi dans le torrent de la circulation la lymphe restée stationnaire ; de suspendre, lorsqu'elle est bien faite, les douleurs; enfin, exercée un certain temps, elle finit par

rendre mobile la tumeur, si celle-ci avait déjà contracté des adhérences avec les parties sous-jacentes.

Les divers traitements que le médecin a cru devoir employer ont-ils échoué? Il ne lui reste plus que l'opération comme moyen curatif, quand toutefois elle ne se trouve pas contre-indiquée par des circonstances particulières. La peau est-elle malade et doit-elle être emportée par l'instrument tranchant? Cette opération prend le nom d'*ablation*; dans le cas contraire, on la nomme *extirpation*.

L'*extirpation* aujourd'hui est mise en usage avec le plus grand succès par les chirurgiens habiles; mais, pour qu'elle réussisse, il ne faut pas l'entreprendre quand la cachexie cancéreuse est manifeste, et surtout si un organe intérieur quelconque est envahi par le cancer. Il est certain que la reproduction du cancer, dans l'endroit où il existait, est due à ce qu'on a laissé un germe, quelque petit qu'il soit. Quant à la manifestation des cancers dans les autres parties du corps, ils pouvaient exister méconnus avant l'opération, ou se développer après sous l'influence de la même cause qui a produit le premier. Le procédé chirurgical est fort simple le plus souvent. On doit s'être muni d'un bistouri convexe sur le tranchant, de pinces et de fils à ligatures, d'éponges, d'une érigne, de bandelettes agglutinatives, d'un linge troué, enduit de cérat, de charpie, de compresses, et enfin, d'une grande bande ou d'un bandage de corps. La malade doit être assise ou couchée, selon ses forces et la durée présumée de l'opération. Si la tumeur est petite et roulante, on la fixe et on la fait saillir autant qu'il est possible, en même temps que l'on tend la peau avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche; puis on pratique sur elle une incision transversale ou verticale, si elle est arrondie et parallèle à son plus grand axe, si elle est plus développée dans un sens que dans les autres. En pressant avec les doigts de la main gauche, on la fait saillir entre les lèvres de l'incision, que l'on fait alors tenir écartées par un aide; on la saisit avec les doigts, une pince ou une érigne; on l'attire fortement à soi, et un ou deux coups de bistouri suffisent pour la détacher. M. Begin donne un conseil fort important d'enlever toute la glande, même quand elle est affectée

dans une partie très-bornée, parce qu'on ne peut pas être sûr que le reste ne soit disposé à contracter la même maladie. Lorsque le cancer est volumineux ou ancien, il est nécessaire d'enlever en même temps que lui une portion de la peau qui le recouvre, soit parce qu'elle serait exubérante après l'opération, soit qu'elle est amincie ou atteinte de cancer; il faut surtout le faire lorsque les téguments sont amincis ou cancéreux. On pratique deux incisions elliptiques, commençant par l'inférieure, et en les dirigeant autant que possible dans la direction des fibres du grand pectoral. Les aides compriment avec les doigts les vaisseaux ouverts, et l'opérateur finit de séparer le cancer avec la lame du bistouri, avec son manche, ou enfin, selon le précepte donné par Dupuytren, avec le doigt. Si les ganglions engorgés et suspects existent en-dehors, dans le voisinage de la tumeur principale, on prolonge les incisions dans ce sens, de manière à comprendre ces ganglions dans la même plaie et à simplifier ainsi l'opération. On enlève, au contraire séparément, les ganglions axillaires quand ils sont entièrement isolés de la tumeur cancéreuse. Si l'ablation n'en était pas complétement possible, on jetterait sur leur prolongement une ligature qui en déterminerait tôt ou tard la chute. Après avoir nettoyé la plaie, on pratique soigneusement la ligature des artères couvertes. Toutes les fois que les bords de la plaie peuvent être rapprochés, il faut les réunir au moyen de la suture et les soutenir avec des bandelettes agglutinatives; dans le cas contraire, il faut se résoudre à une réunion par seconde intention et laisser suppurer la plaie; on panse ensuite à plat, et l'appareil est maintenu au moyen d'un bandage de corps soutenu d'un scapulaire ou avec des tours de bande.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen.	*Anatomie.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE, Président.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES.	*Clinique médicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUGÈS, *Examinateur.*	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, *Examinateur.*	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN, *Suppléant.*	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.	MM. FAGES.
KÜNHOHLTZ.	BATIGNE.
BERTIN.	POURCHÉ, *Examinateur.*
BROUSSONNET.	BERTRAND, *Suppléant.*
TOUCHY.	POUZIN.
DELMAS.	SAISSET.
VAILHÉ.	ESTOR, *Examinateur.*
BOURQUENOD.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.